Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 1. Wien, den 1. Jänner 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Exophthalmus, bedingt durch ein *Atheroma orbitae.*

Von Prof. Dr. von Rosas.

Das Hervortreten des Augapfels aus der *Orbita* in Folge von Verengerung des Augengrubenraumes, gemeinhin *Exophthalmus* genannt, stellt jederzeit eine dem Anblicke höchst widerliche und zugleich wegen der, gewöhnlich tiefverborgenen Causalmomente, denen es sein Bestehen verdankt, — der mehr oder weniger namhaften Metamorphosen in der Augenhöhle und selbst in den benachbarten Höhlen, mit denen es einherschreitet, — der traurigen Folgen, die es herbeiführen kann, — endlich der nur zu oft unsicheren Therapie, eine der beachtenswerthesten Krankheitsformen dar, welche das Gebiet der Augenheilkunde nur immerhin aufzuweisen vermag.

Wehe dem Arzte, der, durch die scheinbare Unbedeutenheit des eben aufkeimenden Übels verleitet, nichts Böses ahnt, und mit leichter Mühe einen günstigen Ausgang erzielen zu

können wähnt! er wird sich nicht selten auf das grausamste getäuscht finden. Doch nicht minder bedauerungswürdig ist auch derjenige, der in Folge der schon oft erprobten Bösartigkeit von derlei Krankheitsformen in seinem Urtheile befangen, an der wunderthätigen Heilkraft der Natur verzweifelt, unbedingt das Schlimmste vorhersagt und den Kranken dem Schicksale preisgibt: sein jahrelang wohlbegründeter Ruhm wird in den Augen des unkundigen, beweglichen, undankbaren Publicums leicht die schnöde Beute jedes Nächsten-Besten, den der blinde Zufall eben herbeiführt, und gleichviel ob müssigen, thätigen oder selbst verkehrt wirkenden Zuschauer der wohlthätigen Selbsthülfe der Natur werden lässt.

Der nunmehr zu erzählende Fall ist der Sammlung meiner praktischen Denkwürdigkeiten entnommen, und ereignete sich im gräuelvollen Cholerajahre 1831. Der arme, durch ungünstige Prognosen schwer geängstigte Kranke wanderte von Ort zu Ort, fruchtlos Hülfe suchend; ja er hatte bereits auf sein krankes Auge verzichtet und war nur mehr auf Rettung des andern und des Lebens noch bedacht, als ihm unverhofft Hülfe ward, und er sich nicht allein der vollkommenen Herstellung der Form, sondern selbst der Function seines kranken Organs zu erfreuen hatte.

Moriz Eisner, 45 Jahre alt, aus Teschen, mosaischer Religion, verheirathet, mässig starken Körperbaues, cholerisch-sanguinischen Temperamentes, erinnert sich, einen epileptischen Anfall in seinem zehnten Lebensjahre ausgenommen, weder einer der gewöhnlichen Kinderkrankheiten, noch sonst irgend eines körperlichen Übels; selbst von der Krätze, einer sonst häufigen Plage seiner Glaubensgenossen, will er stets verschont geblieben seyn.

Im August 1827 fiel ihm beim Aufhängen roher Rindshäute eine bei zwei Klafter lange und Mannesarm dicke Stange aus mässiger Höhe quer über die Stirn- und Nasenwurzelgegend. Funkensehen am rechten Auge, Hautabschürfung und Blutunterlaufung waren die unmittelbaren Folgen dieser Beleidigung; sie verloren sich jedoch nach wenigen Tagen ohne Spur. Im October desselben Jahres fühlte Pat. im rechten Auge, bei sonst

ungetrübtem Sehvermögen, einen heftigen reissenden Schmerz, verbunden mit Lichtscheue und allmäliger Hervortreibung des Bulbus aus der Orbita. In diesem Zustande suchte er den Beistand des Herrn ständischen Physicus zu Teschen, Dr. Máday, an, und erhielt Pulver aus *Calomel, Extr. Hyoscyami aa gr.* β, *Pulv. Hb. Digitalis purp. gr.* $^1/_4$, *pro dosi* zum innerlichen, *Ungu. neapolitanum* mit *Ungu. Digit. purp.* aber zum äusserlichen Gebrauche, worauf sein Leiden binnen drei Wochen dem Anscheine nach vollends wich. Etwa neun Monate später erschien hinter dem rechten Ohre ein juckender, der Form nach dem *Herpes furfuraceus* ähnelnder Ausschlag, der in der Folge schwand und öfters wiederkehrte.

Im Juni 1830 wurde Patient von ungefähr mit der Spitze einer dünnen Weidenruthe in den inneren Winkel des rechten Auges ziemlich stark getroffen. Die hierauf eingetretenen Symptome, Schmerz, Röthe, Lichtscheue, Thränenfluss waren von kurzer Dauer; doch bemerkte der Kranke einige Tage nachher eine wenig erhabene, der Haut gleichgefärbte, härtliche, unbegränzte, schmerzlose, dem Fingerdruck widerstrebende Geschwulst an der Gegend des oberen Augenhöhlenrandes. Diese Geschwulst gedieh, trotz der Anwendung verschiedener Mittel, bis October desselben Jahres zu namhafter Grösse, wuchs in der Richtung von aussen und oben schief nach innen und abwärts gegen die Nasenwurzel hin, und drängte zugleich den Bulbus aus seiner Orbita nach unten und auswärts. Dieser war übrigens weder geröthet, noch geschwollen, noch sonst in irgend einem Bezuge abnorm bestellt, selbst das Sehvermögen blieb ungestört, nur äusserte sich bisweilen ein Gefühl von Druck in der Tiefe der Orbita; im übrigen Organismus waren keine Störungen. Von nun an soll aber das Übel, wie der Kranke versichert, ohne Stillstand zugenommen haben, bis es endlich unter täglich bemerkbarer Abnahme des Sehvermögens jene ansehnliche Grösse erlangte, welche Pat. um sein künftiges Schicksal ernstlich besorgt machte. Er sprach nun bei mehreren Ärzten und an verschiedenen Orten um Hülfe ein, und nachdem sämmtliche diessfällige Kurversuche gescheitert waren, und ihm zuletzt die Ausrottung des kranken Augapfels als das einzige Mittel zur Rettung des noch gesunden anderen Auges und des Lebens in Aus-

sicht gestellt wurde, eilte er nach Wien, um sich hierselbst der unvermeidlich geglaubten Operation zu unterziehen.

Als ich Pat. Anfangs Juli 1831 das erste Mal sah, bot er folgendes Krankheitsbild dar:

Eine Geschwulst vom Umfange eines Gänseeies füllte nicht allein den ganzen Raum der Orbita aus, sondern ragte noch bedeutend über den Rand derselben nach allen Richtungen hervor, trieb das übrigens glatte, der Haut gleichfärbige obere Augenlid stark nach vorn und drängte es zugleich so tief hinab, dass es mit seinen Wimpern weit über den untern Augengrubenrand hinabreichte; der gleichzeitig aus seiner normalen Lage gewichene Augapfel befand sich sammt dem etwas nach aussen gestülpten unteren Augenlide tief an der Wange, war übrigens weder seiner Totalität, noch Grösse oder Form nach krankhaft verändert, die Conjunctiva erschien nur leicht injicirt, die Thränenabsonderung vermehrt, die Sclerotica von Blutgefässen nur schwach durchzogen, die Cornea von mattem Glanz, die vordere Augenkammer ein wenig verkleinert, die Iris gewölbter, dunkler als am andern Auge gefärbt und unbeweglich, die übrigens reine und regelmässig geformte Pupille verengt, das Sehvermögen vollends aufgehoben, selbst die Lichtempfindung an diesem Auge höchst undeutlich. Die Geschwulst selbst zeigte sich bei näherer Untersuchung schmerzlos, genau umschrieben, unbeweglich, etwas uneben, härtlich, gespannt, und verrieth bei längerer Betastung eine obscure Fluctuation in der Tiefe. Das andere Auge wies keine Abnormität weder in Form noch Function. Im Allgemeinen sah Pat. cachectisch aus, doch ohne hervorstechendes specifisches Leiden, tiefer Gram malte sich in seinen Gesichtszügen, seine Esslust war geschwächt, sonst aber keine auffallendere Störung weder in den animalischen noch in den vegetativen Lebensfunctionen vorhanden.

So klar nun die Diagnose des *Exophthalmus* vor Augen lag, so blieb doch immer die schwierige Aufgabe, den pathologischen Zustand der Augengrube zu bestimmen, der dem Übel zu Grunde lag. In so ferne die Geschwulst, nach Aussage des Kranken, vom äusseren gegen den inneren Winkel des oberen Augengrubenrandes hin sich vergrösserte, hätte man die Thränendrüse als den Sitz der Metamorphose annehmen können; doch

dieser Vermuthung widersprach die Form der Geschwulst und die Richtung, in welcher der Bulbus hervorgedrängt war, der ungestörten Thränenabsonderung nicht zu gedenken. Es musste daher der bedingende pathologische Zustand tiefer in der Augengrube verborgen seyn, und er konnte dann seinen Grund entweder in den Knochen oder in den Weichgebilden der Orbita haben. Ein Knochenleiden, namentlich *Periosteitis*, *Osteitis*, *Tophus*, *Gumma*, *Exostosis*, *Hyperostosis*, *Osteomalacia*, *Osteosarcoma*, *Caries*, u. s. w. konnten trotz dem, dass eine starke mechanische Gewalt, welche die Augengegend traf, als erster Anlass zum Erkranken betrachtet werden durfte, doch nicht als Ursache des *Exophthalmus* zugegeben werden, weil weder ähnliche Leiden begünstigende Dyscrasien im Kranken vorgefunden wurden, noch seit Anbeginn des Übels bis zur Gegenwart ein Symptom bestand, aus welchem der Schluss auf das Daseyn eines oder des anderen der genannten Krankheitsformen hätte gezogen werden können. Aus gleichem Grunde war auch an eine Entzündung der Weichgebilde, sey es acuter oder chronischer Art, nicht zu denken, und eben so wenig an Ödema oder Hydatis, an Lymphoncus, an Anevrysma, Varix, Fungus melanodes, Scirrhus. Was man allein vermuthen konnte, blieb *Fungus medullaris, Lipoma* und Balggeschwulst der Augengrube. Das cachectische Aussehen des Kranken, das langsame Entstehen, die obscure Fluctuation hätten zwar beim ersten Anblick den Verdacht des Medullarsarcoms erregen können; doch fehlte, wie gesagt, jede Spur einer specifischen Dyscrasie, so wie alle jene Veränderungen, welche der Bulbus bei so weit vorgeschrittenem Medullarsarcome der Orbita darbietet, namentlich die Formveränderung desselben, die Pupillarerweiterung, die innere Trübung eigenthümlicher Art, die zeitweise auflodernden Entzündungsprocesse, als stete Begleiter des Medullarsarcomes der Augengrube. Der Zweifel blieb also nur, ob das Übel *Lipom* oder *Tumor cysticus* sey; die Elasticität der Geschwulst, die nicht fühlbaren Lappen, wie sie bei Lipomen der Art vorkommen, die tiefe, wenngleich etwas undeutliche Fluctuation bestimmten mich zur Annahme einer Balggeschwulst.

Nach Erwägung alles dessen eröffnete ich dem Kranken, dass alle Hoffnung zur Herstellung seines Auges noch nicht

geschwunden sey, und mir die Möglichkeit einleuchte, durch einen einfachen Stich in die Geschwulst, Form und Verrichtung des kranken Sehorgans wieder herzustellen. Pat. stiess einen tiefen Seufzer aus und Freudenthränen entquollen seinen Augen, — auf solche Trostworte war er nicht gefasst, nur von Ausrottung seines Auges hatte er bisher immer reden gehört.

Den 3. Juli schritt ich in der That zur Operation; ich verrichtete dieselbe im Aufenthaltsorte des Kranken, dem hiesigen israelitischen Gasthause zu den sieben Sternen unter Beistand des bereits verstorbenen schätzbaren praktischen Arztes Dr. Philipp Schuster und des dermaligen Prof. der medic. Klinik zu Salzburg Dr. Hornung. Nach vorläufiger Lagerung des Kranken auf einem mässig erhabenen Stuhle und festgehaltenem Kopfe desselben wurde ein gewöhnliches Augenbistourie dicht an der mittleren Gegend des oberen Augengrubenrandes und zwar demselben parallel behutsam in die Orbita eingestossen, bis der Widerstand gehoben war. Alsogleich zeigte sich neben dem Messer eine aus der Geschwulst hervordringende zähe Masse von schmutzig grünlich-grauer Farbe, breiiger Consistenz und Syrupdicke. Nach hierauf gemachter Erweiterung der Wunde entleerten sich bei sechs Unzen desselben Stoffes, und nach Massgabe als diess geschah, kehrte der Bulbus allmälig in seine Höhle zurück. Als hiernach durch angebrachten Fingerdruck noch die volle Entleerung der Masse gefördert wurde und der Augapfel bereits in die Orbita zurückgebracht war, äusserte Pat. sogleich nicht allein deutliche Lichtempfindung, die ihm früher fast gänzlich fehlte, sondern konnte selbst die Umrisse der nahen Objecte mit diesem Auge unterscheiden. Es wurde nun noch eine Einspritzung von lauem Wasser in die Wundhöhle gemacht, dann ein Charpiebäuschchen eingelegt, mit englischem Klebpflaster befestigt, die Augenlidspalte gleichfalls mit doppelten Pflasterstreifen verklebt, der Kranke zur Ruhe gebracht, kalte Wasserüberschläge durch 12 Stunden angelegt, ein antiphlogistisches Purgans gereicht, und strenge Diät anempfohlen. Die Abends darauf eingetretene Reaction war unbedeutend. — Bei dem nun täglich erneuerten Verband und gemachten Injectionen von lauem Wasser entleerte sich noch durch mehrere Tage eine mässige Quantität des breiartigen Contentums. Nachdem sich endlich

der Ausfluss dünn und jauchig-eiterig gezeigt, wurde zur Beförderung der gänzlichen Heilung täglich eine Einspritzung mit Rp. *Hb. Rutae dr. jj. Inf. s. q. aquae ferv. pr.* ¼ *horae, Colat. Unciar. sex adde Extr. Cort. Peruviani dr. j., L. l. Sydenh. dr. ß.* gemacht und ein leicht comprimirender Verband angelegt. Drei Wochen nach vollzogener Operation verliess der Kranke mit einer noch bestehenden kleinen Fistel und wenig eiterigem Ausfluss Wien, durch die Furcht vor der anrückenden Cholera zur Heimreise bestimmt. Die Nachbehandlung wurde nun von Hrn. Physicus Dr. Máday zu Teschen geleitet, doch gebrauchte Pat. fernerhin keine Mittel mehr. Der Zustand des Kranken besserte sich trotz dem allmälig, und war nach einer 5monatlichen Frist vom Tage der Operation an gerechnet, wie ich aus einer brieflichen Mittheilung vom behandelnden Herrn Arzte erfuhr, folgender: An der Stelle der Geschwulst befand sich eine nur wenig entstellende Auflockerung des Zellgewebes, an der Einstichstelle sah man eine ziemlich eng schliessende, etwa 4 Linien lange, nicht callöse Öffnung, aus welcher sich in stets geringerer Menge rein eiterige Flüssigkeit entleerte, am Grunde der Öffnung erschienen röthliche Granulationen, der Augapfel stand kaum merklich tiefer als der andere, seine Axe war ganz normal, die Beweglichkeit frei, die Sehfunction an der kranken Seite beinahe vollends hergestellt, die durch die Geschwulst herabgedrängten Gesichtsmuskeln hatten allmälig ihre normale Lage und Thätigkeit wieder erlangt. Die Stirn- und Kopfhaut der rechten Seite war, wie zur Zeit der Operation, noch immer unempfindlich, das Allgemeinbefinden ganz normal. In der Folge schloss sich nach und nach die Öffnung, an der Einstichstelle bildete sich eine tiefe Narbe, die durch zwei quere Falten verdeckt wurde, so dass sie ganz unsichtbar ist; die Unempfindlichkeit der Stirnhaut verlor sich endlich auch, und Pat. erfreute sich bereits im Frühjahr des Jahres 1832 des vollkommensten Wohlseyns, sowohl bezüglich auf beide Augen als auf den Gesammtorganismus. Noch zwei Jahre später erhielt ich Nachricht über seinen Zustand von einem seiner Landsleute, er befand sich fortan wohl.

Es knüpft sich an die eben gelieferte Krankheitsgeschichte die Frage an: was wohl geschehen seyn würde, wenn das Übel

der Natur überlassen worden wäre? Ich bin der Meinung, dass zwar auch ohne Operation durch Selbsthülfe der Natur eine Entleerung des Balges nach aussen und hierauf Heilung hätte Statt finden können, doch wäre hierzu eine Entzündung und Eiterung, deren Folgen nicht zu berechnen waren, erforderlich gewesen. Andererseits konnte sich aber auch in Folge starker Zunahme der Geschwulst und des Druckes derselben auf die Nebenpartien allmälig eine Resorption der benachbarten Stirn-, Siebbein- oder Oberkinnbackenwand der Orbita einfinden, oder durch tiefe Entzündung und Eiterung benannte Theile sammt den Weichgebilden der Orbita verzehrt werden und dann die schlimmsten Nachübel zu befürchten seyn.

Jedenfalls war also die Punction der exspectativen Methode vorzuziehen. Was nun aber die von allen früher behandelnden Ärzten als nothwendig erkannte Exstirpation des Auges anbetrifft, so wäre bei Vornahme derselben, wenn vielleicht auch das Leben des Kranken nicht gefährdet, doch derselbe ohne Noth seines Auges beraubt worden.

Noch fliesst aus der eben gelieferten Krankheitsgeschichte die praktische Regel, bei zweifelhafter Diagnose eines Exophthalmus und nöthig scheinender Ausrottung des Bulbus, stets früher einen Einstich in die Geschwulst zu wagen, weil dieser: 1. von grossem Nutzen seyn kann, indem durch ihn die dunkle Diagnose bisweilen ins Reine gebracht und die Exstirpation des Auges überflüssig werden dürfte; 2. im Falle sich auch das Leiden, nach gemachtem Einstich, als bösartig und die Exstirpation fordernd auswiese, der vorsichtig gemachte Einstich die Summe der Beleidigungen, mit welchen die Ausrottung verbunden ist, nicht wesentlich vermehren würde.

Die eine der beigefügten Tafeln stellt den Zustand des Kranken unmittelbar vor der Operation, die andere nach erfolgter Heilung dar.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Bemerkung über die gallertartige Magenerweichung.

Von Dr. Malin in Cottbus.

Bei Gelegenheit der Mittheilung eines Falles von gallertartiger Magenerweichung bei einem achtzehnjährigen Mädchen, welche mit dem Tode endigte, und wobei die Section als besonders Bemerkenswerthes ergab, dass alle Magenhäute, nur die serösen ausgenommen, von der Cardia bis zum Pylorus, in Maceration übergegangen waren, während sich nach den meisten Beobachtern dieser Zustand nur am Fundus Ventriculi ausbildet, — macht Verf. über diese Krankheit folgende, aus dem Ergebniss seiner Erfahrung hervorgehende Bemerkungen: Frägt man nach dem gesetzmässigen Zustandekommen dieses Übels, so muss man erwiedern, dass ein doppelter Factor dazu nothwendig erscheint, nämlich geschwächter und alienirter Einfluss des organischen Nervensystems auf den Ernährungsprocess und fehlerhafte Mischung des Blutes, wie sie sich in der scrophulösen Dyscrasie darstellt. Barkhausen hat die Krankheit wohl 50 Mal beobachtet und gefunden, dass sie stets in einem scrophulösen Boden wurzelte. Nach ihm ist der alleinige Grund der Gastrobrose in Desorganisation der Schleimbälge des Magens zu suchen; denn wie der Tuberkel, so erweicht ein oder der andere Schleimbalg, und zerstört durch geschwürige Aufsaugung die ihn zunächst umgebenden Membranen. Bevor es aber dazu kommt, wird in Folge des immer mehr sinkenden Einflusses der organischen Nerven auf die Magenhäute, ununterbrochen mit den Nahrungssäften auch zugleich ein krankhafter Stoff aus dem Blute an sie abgegeben, und dadurch ihre normale Structur in so hohem Grade beeinträchtigt, dass sie zuletzt in eine homogene gallertartige Masse zerfallen. Verf. klagt also diejenigen Fasern an, welche der Sympathicus zum Magen sendet, spricht aber den Vagus, den andere entzündet oder gelähmt seyn lassen, von aller Schuld gänzlich frei; denn wenn man es gleich nicht läugnen kann, dass dieser Nerv, wahrscheinlich aber nur vermöge der ihm vom Sympathicus beigegebenen Fasern, auf die Secretions- und Bewegungsthätigkeit des Magens Einfluss hat, so ist doch noch nicht erwiesen, dass der Magensaft, selbst wenn er in Folge dieses Einflusses vom Vagus aus in grösserer Menge abgesondert und übermässig sauer würde, nun schon geeignet sey, den Magen chemisch aufzulö-

sen. Die für diese Ansicht entscheidend seyn sollenden Versuche sind längst widerlegt. Wären die Säuren, und besonders die hier präsumirte Essigsäure ein so mächtiges Solvens für organische Substanzen, dann müssten doch in verdünnte Säuren gelegte Stückchen Fleisch und Eiweiss sich bald verändern, was aber selbst nach mehreren Tagen nicht merklich geschieht. Da nun bei der fraglichen Krankheit von den sorgfältigsten Forschern kein Vorwalten der Säuren im Magen wahrgenommen wurde, kann man dieselbe auch nicht als das bedingende Moment der Krankheit, ja nicht einmal als das der endlichen Durchlöcherung ansehen. — Was die Behandlung betrifft, so kann das Übel nach dem Verf. verhütet werden, und zwar am leichtesten und sichersten durch passende Ernährung der Kinder. Leider bekommen es die Ärzte meist mit den bereits kränkelnden Kindern zu thun, und hier muss zunächst die ganze Aufmerksamkeit auf den Assimilationsprocess gerichtet werden, damit, wenn ein Factor des bildenden Lebens aus seiner normalen Wirksamkeit herausgetreten seyn sollte, man ihn sogleich wieder zu derselben zurückführen könne. Nur auf diesem Wege kann dem Nervensysteme die gehörige Energie, dem Blute aber die natürliche Mischung seiner Elementartheile verschafft und erhalten werden. Kommt indess die Krankheit wirklich zu Stande, so tritt sie in zweifacher Form auf, in acuter und chronischer. Erkranken kleine Kinder, namentlich nach dem Entwöhnen, plötzlich, und beobachtet man Erbrechen, spinatähnliche Stühle, aufgetriebenen doch schmerzlosen Bauch, grossen Durst, Wimmern bei jeder Bewegung, frequenten und unregelmässigen Puls, vor Allem aber ein höchst leidendes und blasses Aussehen bei kühlen Wangen und Händen, dann ist gewiss die acute Form zugegen. Bilden sich dagegen alle diese Erscheinungen nur allmälig heraus, und tritt auffallend rasche Abmagerung der Erkrankten ein, dann hat man ohne Zweifel die chronische Form vor sich. Letztere, allerdings meist tödliche Form hat nun Verf. einige Male sehr glücklich behandelt. Zunächst verordnete er die Salpetersäure in einem schleimigen Vehikel mit einigen Tropfen *Tinctura Opii,* weil dieses Mittel sowohl den primären Wirkungen der gestörten Thätigkeit des Sympathicus auf den Magen, als auch den consensuellen Erscheinungen am schnellsten ein Ziel setzen kann, was, wenn überhaupt noch Hülfe möglich, schon nach 24 Stunden geschieht. Sodann schritt er zu der von Pitschaft empfohlenen brandigen Holzsäure, die am heilkräftigsten in folgender Formel wirkte: *Rec. Infusi Rad. Valerianae ex dr. β — j par, unc. duas; Acidi pyro-lignosi dr. β — scrup. jj, Syrupi Papav. albi unc. j.* Alle Stunden 1 — 2 Theelöffel. Nach Verhältniss der Umstände liess Verf. diese Tropfen mehrere Tage in immer absteigender Gabe fortsetzen, und ging dann, wenn der Puls weich und langsam geworden, Erbrechen, Durchfall und das Wimmern bei den Bewegungen nachgelas-

sen, und das Gesicht wieder mehr Ausdruck bekommen hatte, zur *Tinct. Muriatis Ferri* über, die er einer Auflösung des Cascarilla-Extractes in *Infuso Valerianae* zusetzte. Diese Mischung bleibt das Hauptmittel bei der chronischen Form. — Äusserlich lässt Verf. bei der acuten Form den ganzen Unterleib mit *Unguent. Rorismar. compos.* einreiben, die Magengegend aber mit einem aromatischen *Infuso* fomentiren, bei der chronischen hingegen statt der Fomentationen jeden anderen Tag ein Malzbad mit *Rad. Acori* nehmen. Der grossen Abmagerung und dem schnellen Sinken der Kräfte sucht er durch Klystiere aus Reiswasser mit Eidotter zu begegnen. Strengste Diät ist Haupterforderniss der Kur. Eine ganz dünne Salep-Abkochung mit etwas Zimmtwasser stillt am besten den Durst bei schon entwöhnten Kindern. (Med. Zeit. des Vereins für Heilkunde in Pr. 1841. Nr. 31.)

Wisgrill.

Über die Ermittlung von Schwefelsäurevergiftung.

Von M. Orfila.

O. gibt folgende Mittel an, um reine, mit Wasser oder Essig verbundene Schwefelsäure zu erkennen.

1. Reine mit Wasser verdünnte Schwefelsäure röthet den Lacmus, und wirkt auf die löslichen Barytsalze, das Kupfer und die Kohle wie die concentr. Säure. Man darf sie nur abdampfen, um mittelst Kohle oder Kupfer schweflige Säure zu erhalten, die man leicht daran erkennt, dass ein in eine Lösung von Stärke und Jodsäure getauchter Papierstreifen durch die sich entwickelnden Dämpfe blau-violet gefärbt wird. Allein die verdünnte Schwefelsäure hat nicht die öhlige Consistenz der concentr., erhitzt sich nicht mit Wasser und verkohlt nicht organische Substanzen. Eine Lösung von sauren, schwefelsauren Salzen unterscheidet und erkennt man durch Fällung von kohlens. Natron, das mit Ausnahme der schwefelsauren Kali-, Ammoniak- und Natronsalze alle andern zu Boden schlägt. Allein die beiden ersteren Salze präcipitirt Chlorplatin hellgelb, und das letztere die Kieselflusssäure weiss. Keines dieser Reagentien wirkt auf verdünnte Schwefelsäure.

2. Schwefelsäure mit Essig vermischt. Man dampft den Essig bis auf $^1/_6$ seines Volumens ab, um die Essigsäure zu verflüchtigen, lässt die Flüssigkeit erkalten, filtrirt sie, um die durch die Abdampfung präcipitirten Salze zu entfernen, und schüttelt sie durch 2—3 Minuten mit 3—4 Theilen reinem Schwefeläther; dieser löst die Schwefelsäure auf, ohne auf die neutralen oder sauren schwefelsauren Salze zu wirken. Man filtrirt die Flüssigkeit, und setzt sie durch 1—2 Stunden in einer Abrauchschale der freien Luft aus, der

Äther verdampft und die zurückbleibende Schwefelsäure erkennt man durch die bekannten Reagentien.

Gelatin, Thee, Kaffeh, Zuckerwasser werden durch Schwefelsäure durchaus nicht getrübt; Eiweiss, Milch und Galle werden gefällt, letztere gelb, orangegelb. Blut gerinnt und wird schwarz durch concentr. Schwefels. — In Bezug auf die zu untersuchende Flüssigkeit können zwei Fälle eintreten: 1. Sie enthält freie Schwefelsäure; 2. sie enthält keine freie Schwefelsäure; sie ist mit den festen Theilen, dem Coagulum oder dem Präcipitat verbunden.

a. Die filtrirte Flüssigkeit enthält freie Schwefelsäure. In diesem Falle dampft man sie bis auf den sechsten Theil ihres Volumens ein, lässt sie erkalten, behandelt sie auf die angegebene Art mit Schwefeläther, und untersucht den Rückstand auf Schwefelsäure mittelst Lacmus, eines löslichen Barytsalzes und Kupfer. Dadurch aber kann man ein saures schwefels. Salz nicht von freier Schwefelsäure unterscheiden. Um diess zu entscheiden, muss man wissen, dass Äther in der Kälte eine kleine Menge gepulverter saurer schwefels. Salze auflöst, wenn man ihn damit schüttelt, hingegen nichts davon während 1 — 2 Min. auflöst, wenn dieselben Salze aufgelöst sind. Es genügt aber eine freie schwefelsäurehältige Flüssigkeit eine Minute hindurch mit kaltem Äther zu schütteln, um die Schwefelsäure ganz aufzulösen. Hat man nun die Flüssigkeit mit Äther so behandelt, und findet sich keine freie Schwefelsäure darin, so löst man den Rückstand in Wasser auf, und untersucht ihn auf die schon bezeichnete Art mit kohlens. Natron.

b. Die filtrirte Flüssigkeit enthält keine freie Schwefelsäure; diese ist mit den festen Theilen, dem Coagulum oder Niederschlag verbunden. Man wird die Schwefels. durch dieselben Mittel erkennen, wie bei der Aufsuchung derselben im Darmkanal.

Die Schwefelsäure befindet sich auf der Oberfläche im Gewebe des Darmkanals oder der Umgebung oder mit der organ. Materie verbunden. Man schneidet das organische Gewebe in kleine Stückchen, knetet sie durch eine Stunde mit 150 — 200 Gramm. destill. Wassers, filtrirt die Flüssigkeit, verdunstet sie bis auf $^1/_6$ ihres Volumens, filtrirt sie neuerdings, lässt sie abkühlen, und schüttelt sie 1 — 2 Minuten mit einem Schwefeläther. 99 Mal unter 100 Fällen löst das Wasser genug Schwefelsäure auf, um erkannt zu werden. Hätte aber das Wasser nicht genug Schwefelsäure aufgenommen, oder hätte sie sich bei der Verdampfung mit der organ. Materie verbunden und einen Niederschlag gebildet; so muss man in den festen Theilen die Schwefelsänre suchen. Bisher glaubte man, es genüge, die festen Theile auszutrocknen und in verschlossenen Gefässen zu zersetzen, um die Schwefelsäure zu ent-

decken. Man sagte, die mit der organ. Materie verbundene Schwefelsäure gebe schwefels. Ammoniak, diesen verwandle man durch Aufkochen mit Königsw. in schwefels. Ammoniak, und wenn nun das Barytsalz einen Niederschlag bewirkt, so sey Schwefelsäure vorhanden. Allein man erhält durch dieses Verfahren aus dem Magen von mit Schwefelsäure nicht vergifteten Thieren eben so schwefels. Ammoniak, wie aus dem in Folge von schwefels. Vergiftung gestorbener Thiere. Hieraus ergibt sich, dass der Magen im natürlichen Zustand schon eine gewisse Menge Schwefel enthalten müsse, oder dass die im Magen enthaltenen schwefels. Salze in Folge schwer begreiflicher Verwandtschaftsverhältnisse zersetzt wurden und schweflige Säure gaben. Orfila ist, auf seine Versuche gestützt, ersterer Meinung — Eben so wenig darf man sich zur Ermittlung der Schwefelsäure der Zersetzung organischer Gewebe durch Chlor bedienen. Denn durch den Einfluss des Chlors und Wassers wird der in den Geweben enthaltene Schwefel in Schwefelsäure verwandelt, wie Versuche nachweisen; daher scheint es bei dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaften unmöglich, die Gegenwart der Schwefelsäure im organischen Gewebe streng nachzuweisen.

Durch Schwefelsäure auf Leinenstoff, Cotton, Leder, auf einem Hut etc. hervorgebrachte Flecken sind eben so schwer zu erkennen; denn die meisten dieser Stoffe werden mit Schwefelsäure oder schwefels. Salzen zubereitet. Man kann daher nur aus dem verschiedenen schwefels. Gehalte befleckter und nicht befleckter Theile desselben Stoffes darauf schliessen, dass die Flecken von Schwefelsäure herrühren. (*Journal de Chemie médicale de pharm. et toxicol. Nr. IX. Tom. III. 2. Serie.*) Heider.

Hernia diaphragmatis und *Anevrysma* beider Herzkammern.

Beobachtet vom Stabsarzte, Collegien-Assessor Iljinsky.

Ein 19jähriger Bauer kam Abends 7 Uhr von der Arbeit, klagte über heftige Schmerzen in der Herzgegend, Übelkeit, Neigung zum Erbrechen, und starb denselben Tag Nachts 12 Uhr. Bei der Obduction fanden sich in der Kopfhöhle Zeichen eines Statt gefundenen *Ictus apoplecticus.* In der Brusthöhle sah man auf der rechten Seite statt der Lungen das Herz mit seinem Herzbeutel; in der linken Hälfte lag der Magen, die Bauchspeicheldrüse, die Milz, ein Theil des Zwölffingerdarmes, die erste und die Hälfte der zweiten Mündung des Krummdarmes und ein Theil des Netzes und Bauchfelles. Der mit dickem Speisebrei angefüllte Magen lag mit der Cardia nach oben, mit dem

Pylorus nach unten. Indem der Krummdarm durch eine Öffnung im Zwerchfelle in die Brusthöhle stieg, und dadurch dieselbe Öffnung wieder in die Bauchhöhle zurückkehrte, bildete er eine Schlinge, welche sich in der linken Brusthöhle nach oben bis unter das Schlüsselbein erstreckte. — In dem Musculartheile der linken Hälfte des Zwerchfelles und dem damit verbundenen Bauchfelle befand sich eine kreisrunde Öffnung, welche 3 Querfinger im Durchmesser hatte. Diese Öffnung umfasste ziemlich fest die durch dieselbe gehenden weichen Theile, nämlich die Cardia des Magens, den Zwölffingerdarm, die Schlinge des Krummdarmes und einen Theil des Netzes und Bauchfelles. Der Verdauungsprocess ging daher grösstentheils in der Brusthöhle vor sich. Die Schleimhaut des Magens und der Gedärme war überall mit einem dunkeln, blutigen Schleime bedeckt, wessbalb sich vermuthen lässt, dass diese Theile vor dem Tode etwas eingeklemmt waren. Die am unrechten Orte liegenden Eingeweide wurden mit Mühe durch die Öffnung im Zwerchfelle in die Bauchhöhle zurückgebracht; die linke Brusthöhle erschien darnach leer, und jetzt zeigte sich erst die linke Lunge, welche so comprimirt war, dass sie in der hohlen Hand Platz hatte. Sie war dichter als gewöhnlich, hatte aber sonst alle ihre Eigenschaften behalten, und stellte gleichsam dieses Organ *en miniature* dar. Der linke Ast der Luftröhre mit seinen Verzweigungen war etwas im Durchmesser verengert. — Das Herz befand sich in der rechten Brusthöhle, in welcher es auch nach Räumung der linken Brusthöhle liegen blieb. Dasselbe war fast doppelt so gross als im Normalzustande (ungefähr 8 Querfinger lang), und seine Wände waren sehr verdickt; doch scheinen die Herzkammern, welche durchaus blutleer waren, nicht sehr vergrössert zu seyn.

Hinsichtlich der Entstehung dieser Abnormität, so wie der dadurch erregten Krankheitszufälle, konnte man nichts erfahren. Nur das wusste man, dass der Verstorbene oft über Schmerz im Herzen geklagt, dass er, wenn er Flüssigkeiten genossen hatte, sich übel befunden, feste Speisen aber besser vertragen, und nicht selten an Erbrechen gelitten habe. (Russisches militärisch-medicinisches Journal. Nr. 1. XXXVII. 1841.) Hickel.

Ein merkwürdiger Fall von Ileus.

Mitgetheilt von Robert Murray.

Die 57jährige Frau Morris von melancholischem Temperamente und grosser Neigung zur Stuhlverstopfung, war Mutter von 9 Kindern, und hatte vor 3 Jahren einen heftigen Anfall von Ileus, gegen welchen vergeblich die kräftigsten Klystiere und andere Mittel ange-

wendet wurden. Ihre Ärzte hatten sie schon hoffnungslos aufgegeben, als sich zum Erstaunen und zur grossen Freude ihrer Anverwandten von selbst eine Stuhlentleerung am Abende des vierten Tages der Krankheit einstellte. Ihre Reconvalescenz war jedoch langsam und unvollkommen, und sie litt seit dieser Zeit hin und wieder an Koliken, besonders wenn sie versäumte, eröffnende Mittel zu nehmen, was sie wenigstens dreimal in der Woche thun musste. Am 30. Mai d. J. zeigten sich bald nach dem Frühstücke neuerdings Ileussymptome, die, obwohl sie anfangs nur leicht schienen, des Nachts mit verdoppelter Heftigkeit auftraten. Da die Pat. der ärmeren Classe angehörte, so suchten ihre Verwandten nicht eher Hülfe, als bis die Krankheit schon 30 Stunden gedauert hatte; man hatte ihr bloss unterdessen eine Dosis Ricinusöhl beigebracht, welche jedoch wieder weggebrochen worden war. Des folgenden Tages Nachmittags um 3 Uhr wurde Murray zur Patientin gerufen, sie lag in einem Zustande äusserster Erschöpfung; der Puls der Radialis war nicht zu fühlen, die Action des Herzens äusserst schwach, die Temperatur des ganzen Körpers sehr niedrig. Überdiess fand er Kotherbrechen, welches alle 2 — 3 Minuten wiederkehrte, lebhaften Schmerz im Bauche, besonders von der rechten Seite der *Regio umbilicalis*, welcher einigermassen durch Druck erleichtert wurde; die Physiognomie drückte grosse Angst aus; das Auge war trüb und glasig, die Zunge trocken und braun belegt, der Durst unstillbar. Die Respiration war beschleunigt und von Schluchzen unterbrochen. Da kein Eingeweidebruch zu entdecken war, so verordnete Murray ein Klystier mit Terpentinöhl und Opiumtinctur, Umschläge von in warmen Terpentin getränkten Tüchern über den Bauch, und Flaschen mit heissem Wasser an die Füsse. 3 Stunden darauf zeigte sich eine leichte Reaction; der Puls fühlte sich klein, aussetzend und fadenförmig an. Alle übrigen Symptome hatten sich verschlimmert; der nun tympanitische Bauchschmerz quälte unausgesetzt und wurde durch Druck sehr vermehrt. Klystiere wurden augenblicklich wieder ausgestossen. Murray verordnete 2 Gran Calomel mit 1 Gran Opium alle Stunden zu nehmen und 12 Blutegel auf den Bauch; allein die Pat. wurde immer schlimmer und starb um 2 Uhr des nächsten Morgens.

Sectionsbefund. Der Bauch war sehr ausgedehnt, und gab einen dumpfen Percussionston von sich. Das Peritonäum der Abdominalwände war ein wenig gefässreicher als im natürlichen Zustande, und eben so das Netz. Bei dem Versuche, das letztere aufzuheben, um die dünnen Gedärme zu untersuchen, zeigte sich an dessen unterem Rande, und rechterseits ein kräftiger Widerstand. Dieser beruhte wie sich bei genauerer Untersuchung zeigte, auf einem Anhange des grossen Netzes, welcher rund, tendinös, fest und unelastisch war. Diese tendinöse Schnur ging von dem rechten unteren Winkel des

Netzes aus, ging von da nach ab- und etwas nach auswärts, umschlang das rechte runde Mutterband ungefähr 3 Zoll vom inneren Leistenringe entfernt, und pflanzte sich da in die Beckenportion des Bauchfells ein. Diese 2 Zoll und 2 Linien lange abnorme Bildung drückte so hart auf eine Partie des Ileums, welche es überschritt, dass sie deren Lumen vollständig aufhob. Die Einschnürung war an dieser Stelle so vollkommen, dass der Peritonäal-Überzug des Darmes eingeschnitten, dessen Schleimhaut aber zerrissen war. An verschiedenen Theilen des Dünndarmes zeigten sich Brandflecken; das Gekröse war sehr roth injicirt und mehrere seiner Drüsen hypertrophisch. Das Colon, Mesocolon, Rectum u. s. w. waren normal, so auch der Magen und die Leber. Die Milz und ihre Häute befanden sich in einem Zustande von Induration und ihre Verbindungen mit dem Magen waren bedeutend stark. Der Magen und die Gedärme waren von einer reisartigen Flüssigkeit, die mit Fäcalstoffen gemengt war, ausgedehnt, und die Bauchhöhle enthielt 10 Unzen Serum.

Was die Ursache des Todes in diesem Falle betrifft, so kann diese keine andere gewesen seyn, als innere Darmeinschnürung; aber es drängt sich uns die Frage auf, ob jene sehnenartige Schnur, welche die Einschnürung veranlasste, angeboren, oder ein krankhafter Anhang des Netzes als Resultat einer vorhergegangenen Entzündung war? Es scheint, als ob ersteres der Fall gewesen sey; denn der Gesundheitszustand der Patientin war nie ein ganz guter gewesen. Sie litt lange vorher an Indigestion, und war von Jugend auf zur Stuhlverstopfung geneigt, gegen welche sie fast beständig Abführmittel gebrauchen musste. Dafür sprach auch die Abwesenheit jeder Verdickung des Bauchfells und von Adhäsionen der Gedärme. Es lässt sich jedoch hieraus nur schwer erklären, wie diese Frau ein langes Leben hindurch nur zwei Anfälle von Ileus haben konnte, wenn wir diess nicht dem Umstande zuschreiben wollen, dass diese sehnige Schnur wahrscheinlich früher elastischer und dünner war als in den letzten 3 Jahren. (*The Lancet*, *July* 24, 1841.) Weinke.

Über die Heilung der Seitwärtskrümmungen des Rückgrats vermittelst der Durchschneidung der Rückenmuskeln.

Von Dr. Aug. Klein, prakt. Arzte zu Greussen, im Fürstenthume Schwarzburg-Sondershausen.

Der Verf., der seit einer Reihe von Jahren ein kleines orthopädisches Institut errichtet und gegen 200 solcher Kranken unter spe-

cieller Aufsicht gehabt hatte, war schon längst zur Überzeugung gelangt, dass das Haupthinderniss der Zurückführung der abgewichenen Wirbelsäule in ihre Normalrichtung sehr häufig nur in der Contraction und Verkürzung der Rückenmuskeln liege, dass also hier von der Myo- und Tenotomie vieles zu erwarten wäre, und dass diese Methode für jene Fälle, in denen die Muskeln dem Messer am zugänglichsten sind, für die am häufigsten vorkommenden Scoliosen, vorzüglich geeignet sey. Von Juli bis Ende des Jahres 1840 unternahm er diese Operation bei 6 Scoliosen. Die stets mit Drehungen um ihre Längenachse verbundene Abweichung der Wirbelsäule vom Perpendikel betrug in den erwähnten 6 Fällen von 0,75 bis 1,76 Zoll Rheinl., und zugleich waren auch die bei bedeutenderen Scoliosen gewöhnlichen Deformitäten, als: hohe Schulter, abgeplattete, einwärtsgezogene Rippen auf der einen, nach aussen gekrümmte, aber auf der entgegengesetzten Seite, in mehr oder minder hohem Grade vorhanden. Die betreffenden Subjecte standen in dem Alter von 4—22 Jahren, waren zum Theil im zweiten und dritten Grade der Verwachsung, schon mehrere Jahre mit ihrem Übel behaftet, theils orthopädisch, theils auf andere Art ohne Erfolg behandelt worden. Die Durchschneidung der pathologischen Muskelpartien geschah vermittelst subcutaner Schnitte, wobei der Hautschnitt möglichst klein gemacht, und das Eindringen der Luft zu verhüten gesucht wurde. Nach vollbrachter Muskeltrennung, welche mehrmals unter einem hörbaren Geräusche vor sich ging, wurde das in nicht bedeutender Menge ergossene Blut, so wie die bisweilen eingedrungene Luft durch Streichen und Drücken unter einem crepitirenden Geräusche entfernt, die Hautwunde durch Heftpflasterstreifen zusammen gezogen und ein passender Verband angelegt. In zwei Fällen musste die Durchschneidung an zwei Stellen gemacht werden. Die Muskeln, die durchschnitten wurden, waren: der *M. longissimus dorsi*, *semispinalis*, *trapezius*, *rhomboideus*, *levator scapulae*, *sacrolumbalis* und *spinalis dorsi*. Der Arzt kann sich in der Diagnose der ihm als Operationsobject vorliegenden Muskeln nicht leicht irren, wenn er, wie sich von selbst versteht, stets auf der hohlen Seite operirt und die Grösse der Abweichung der Wirbel, den Lauf und das Verhältniss der Krümmungen und Gegenkrümmungen, die Richtung der Dornfortsätze, so wie den Umstand berücksichtigt, dass die zu durchschneidenden Muskeln bei einem Versuche, die Wirbelsäule gerade zu richten, stets hart und vorspringend erscheinen, wogegen die auf der hohlen Seite liegenden aber erst in Folge der Krümmungen, bloss durch Entfernung ihrer Ansatzpuncte, mehr auf passive Weise etwas gespannten Muskeln, welche zur Krümmung der Wirbelsäule nichts beitragen, bei den erwähnten Versuchen gerade umgekehrt weicher und erschlaffter werden. Die ersteren sind den mit einem heftigen tonischen Krampf befallenen

Muskeln ähnlich, und die Contraction und Verkürzung derselben scheint gleichsam die Folge eines stehen gebliebenen, permanent gewordenen örtlichen Tetanus zu seyn. Desswegen ist es sehr wahrscheinlich, dass bei Entwicklung der hier in Rede stehenden Rückgratskrümmungen eine krankhafte Alienation gewisser Provinzen des Nervensystems und ihr Einfluss auf die ihnen unterworfenen Muskeln eine Hauptrolle spielen.

Nach vollbrachter Operation war es natürlich des Verf. Geschäft, die Wirbelsäule in ihre Normalrichtung zu bringen, welches in zwei Fällen sogleich vollkommen ohne Schwierigkeit, in den übrigen aber nur zum Theil gelang, und erst durch mechanische Beihülfe vollkommen erreicht wurde. Diess geschah durch eine mechanische Vorrichtung, deren sich K. schon früher bei seinen orthopädischen Heilversuchen mit grossem Vortheile zu andern Zwecken bediente, die aber nicht näher beschrieben wird. Der fernere Verlauf war folgender: Sogleich nach der Durchschneidung war die Wirbelsäule viel beweglicher. In den erwähnten zwei Fällen konnte sie schon durch eigene Muskelkraft des Kranken, ohne Beihülfe des Arztes, in ihre Normalrichtung zurückgebracht werden. Die Heilung der Hautwunde geschah *per primam intentionem* binnen 2—3 Tagen. Nach 14 Tagen oder längstens 3 Wochen war der Zwischenraum zwischen den durchschnittenen Muskelenden mit organischer Masse angefüllt, und der Kranke konnte jede davon abhängige Bewegung ausführen, wie ein Gesunder. In den meisten Fällen war die Heilung binnen 8—9 Wochen vollständig gelungen, und nur in zwei Fällen wurde sie durch Unfolgsamkeit der Kranken und andere Störungen auf 12—16 Wochen verlängert. Auch ist sie bis jetzt bleibend gewesen, die Kranken haben ihre gerade Haltung, und bedürfen weder einer Maschine noch eines andern Unterstützungsmittels. (Berliner med. Central-Zeitung. X. Jahrg. 1841. Stück 16.) Aitenberger.

Über die Lungenentzündung der Geisteskranken.

Von Dr. Thore nach Beobachtungen im Bicêtre.

Th. theilt die Fälle in solche, welche durch die Symptome deutlich angezeigt waren, in solche, bei denen nur die Percussions- und Auscultationssymptome bemerkbar waren und endlich in solche, bei denen die Pneumonie ganz latent war. Die Folgerungen, welche sich aus seiner Darstellung ziehen lassen, sind folgende: 1) Die Lungenentzündung übt neben der Enteritis einen beträchtlichen Einfluss auf die Mortalität der Geisteskranken aus: von 46 Individuen, welche zufällig hinzugekommenen Krankheiten unterlagen, starben 11 an

Pneumonien. 2) Sie befällt vorzugsweise Blödsinnige, und zeigt in dieser Beziehung die grösste Ähnlichkeit mit der Lungenentzündung der Greise, d. h. die Congestion ist häufiger passiv als activ. Bei der Manie und Monomanie ist die Lungenentzündung fast immer zufällig, und man braucht nur ein einziges Mal ein Irrenhaus besucht zu haben, um zu begreifen, wie viele Gelegenheitsursachen der Pneumonie vorhanden seyen. Das anhaltende Schreien Einzelner, das beständige Liegen auf dem Rücken; bei Anderen die Überfüllung des Raumes, die Unreinlichkeit, das häufige Aufwaschen, welches in den Säälen eine nachtheilige Nässe unterhält, geben beständig Veranlassung dazu. 3) Der Eintritt der Krankheit ist sehr häufig plötzlich, diess mag indess häufig mehr scheinbar seyn; es ist hier ebenfalls, wie bei den Greisen, die Krankheit kann bereits beträchtliche Fortschritte gemacht haben, wenn sich die ersten Symptome äusserlich zeigen. 4) Husten und Auswurf findet man nur bei acuten Formen, und Celsus sagt richtig von dieser Krankheit: *Plus habet periculi quam doloris.* Die Dyspnoe ist eine constante Erscheinung, wiewohl schwer zu ermitteln, da die Inspirationen, welche zwischen 20 und 56 variiren, deutlich sind. Der Mangel des Respirationsgeräusches ist darum von geringerer Bedeutung, weil es überhaupt bei Blödsinnigen schwer zu erkennen zu seyn pflegt und durch ein feuchtes Rasseln maskirt wird. Fieber fehlt niemals; es ist immer beträchtlich, mit 100 — 120 Pulsschlägen in der Minute. Die Appetitlosigkeit ist häufig das einzige Zeichen, durch welches sich die Pneumonie der Geisteskranken kund gibt. 5) Die adynamische Form ist die gewöhnlichste. 6) Zur Diagnose muss man Auscultation und Percussion zusammennehmen, und wenn diese nichts beweisen, so kann man sie noch nach der Häufigkeit der Inspirationen vermuthen. 7) die Prognose ist immer sehr bedenklich; ausser bei den Maniacis, deren Allgemeinbefinden dabei ziemlich ungestört seyn kann. 8) die doppelte Pneumonie kommt bei Geisteskranken häufiger vor, als bei Greisen. Im Widerspruche mit einem allgemeinen Gesetze, ist aber das Verhältniss der Pneumonien der linken Seite beträchtlicher, in dem Verhältnisse wie 3 zu 1. Die Blutüberfüllung ist dabei fast immer mit Hepatisation verbunden, und die letztere zeigt sich häufiger in dem Grade der grauen, als der rothen Hepatisation; mehrere Varietäten hängen von dem Grade der Verdichtung der Substanz ab. In der Hälfte der Fälle ist zu gleicher Zeit Pleuritis nicht zu verkennen. 9) Allgemeine Blutentziehungen sind nur ausnahmsweise vorgenommen worden; indess kann man nicht sagen, dass der *Tart. stibiat.* in grossen Dosen von besonders günstigem Erfolge gewesen wäre. Der Nutzen dieses Arzneimittels stand im directem Verhältnisse mit dem Erbrechen, welches dadurch hervorgerufen wurde. Sinapismen und Vesicatore durften nicht vernachlässigt werden. *(Journal des connais. med-chirurg. Mai* 1841.*)* Hickel.

Über die Einwirkung der Luftheizung auf die Gesundheit.

Vom Dr. Burchardt aus Sonnenburg.

Es ist neuerdings behauptet worden, dass die Heizung mit erwärmter Luft nicht allein sehr kostspielig, sondern auch der Gesundheit nachtheilig sey. Da dabei auf Erfahrungen Bezug genommen wird, welche denen des B. widersprechen, so bringt er auch die seinige zur öffentlichen Kenntniss. In der Sonnenburger Strafanstalt werden die grösseren Gefängnissgebäude durch erwärmte Luft geheizt. Das westliche Gebäude, das sich, wegen ungünstiger Construction der Leitungsröhren und weil es der, der Länge nach durchgehenden und die Wirkung der Winterstürme mässigenden Mittelwand des östlichen entbehrt, am schlechtesten heizt, consumirt für 111 Zellen, deren jede im Durchschnitte 800 bis 900 Kubikfuss Raum enthält, täglich 40 Kubikfuss weiches Holz. Hätten diese Zellen ihre eigenen Kachelöfen, so würden, auf jeden $1\frac{1}{2}$ Kubikfuss Holz gerechnet, $166\frac{1}{2}$ Kubikfuss, also mehr als das Vierfache erforderlich seyn. Das Lazareth, das viermal mehr Platz im westlichen Gebäude fände, aber durch gewöhnliche Zimmeröfen geheizt wird, verbraucht täglich 43 bis 44 Kubikfuss und mithin in der That mehr, als das Vierfache jenes Bedarfs. Von den Leuten, die in den mit erwärmter Luft geheizten Zellen und Sälen schlafen und arbeiten, stirbt nach einem sechsjährigen Durchschnitte, jährlich der 111. und, abgesehen von den Statt gehabten Selbstmorden, der 122. Mann, mithin überall kein volles Procent. Die Zahl der Kranken übersteigt selten zwei Procent der täglichen Kopfzahl. Diess Ergebniss dürfte die Unschädlichkeit der fraglichen Heizung um so entschiedener ausser Zweifel stellen, als es in einer Anstalt erzielt wird, deren unfreiwillige Bevölkerung aus Individuen zusammengesetzt ist, die bei ihrer Einlieferung grösstentheils durch Ausschweifungen und Anstrengungen, durch Hunger und Kummer entkräftet sind. Es ist auch an sich unbegreiflich, auf welche Weise die von den Wänden der grossen russischen Öfen ausströmende Wärme, die ursprünglich von der durch gewöhnliche irdene oder eiserne Zimmeröfen verbreiteten nicht verschieden ist, auf ihrem Durchzuge durch gemauerte, keinesfalls bis zum Glühen erhitzte Röhren, eine der Gesundheit nachtheilige Eigenschaft annehmen sollte. Dass die durch das Einströmen der Wärme erhöhte Bewegung der Zimmerluft der Respirabilität und der Salubrität derselben keinen Eintrag thun kann, leuchtet von selbst ein. Die fremdartigen, in offenstehenden Wassergefässen nachgewiesenen Stoffe können, wenn sie durch die Wärmeröhren in das Zimmer gekommen sind, nichts anders seyn, als der unschädliche Staub, den die Leitungsröhren für die kalte Luft der Heizkammern zuführen. Ist Holzasche darunter, so ist anzunehmen, dass der Ofen nahe am Herde geborsten ist, und dann kann es allerdings auch an schädlichen Dämpfen nicht fehlen. Die Vortheile, welche die in Rede stehende Heizungsart durch die Entfernung ihres Apparates aus dem unmittelbaren Bereiche des Verkehres, durch beträchtliche Raumersparnisse, durch die abgekürzte Operation des Einheizens und durch die Erwärmung der Sou-

terrains, der Treppen, Fluren und Corridors gewährt, sind ebenfalls für sich einleuchtend. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep. Nr. 421. October 1841.) Hickel.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

7. Die subcutane Operationsmethode. Jules Guérin bemüht sich fortwährend, der subcutanen Trennungsmethode eine ausgebreitetere Anwendung bei verschiedenen Operationen zu geben; abgesehen von der subcutanen Trennung der Sehnen und der Muskeln, (deren Priorität er sich bei jeder Gelegenheit zu revindiciren trachtet), hat er dieselbe ausgedehnt auf Eröffnung von Abscessen, namentlich denen von Scrophulösen, von Atheromen und von Ganglien; ferner auf Entleerung des Eiters bei Arthropyosen und des Blutes bei Extravasaten und bei Entfernung harter, beweglicher Concremente in der Nähe der Gelenke, endlich auch bei der Operation von Hernien in der Leistengegend, einer freien veralteten und einer eingeklemmten, zwei Fälle, denen er in Nr. 33 und 40 der *Gazette médicale de Paris* ausführlich gedenkt. Ich enthalte mich jeder nähern Bemerkung hierüber, da ein eben auch anwesender College Hr. Dr. R. von Kaczowski über diese Fälle, so wie über die orthopädischen Operationen Guérin's specielle Mittheilungen zu liefern beabsichtigt; ich füge nur noch bei, dass G. in der letzten Zeit versucht hat, frische reine Wunden an den Extremitäten, so z. B. an den Fingern, eine Amputationswunde des Vorderarms u. dgl. m. in Kautschukblasen zu hüllen, und durch ein angebrachtes Röhrchen mit Hahn die Luft auszupumpen, um so gewissermassen einen Zustand, der dem subcutanen ähnlich wäre, nachzuahmen. Die Erfolge waren in keinem Falle bisher günstig. — Was die subconjunctivale Trennung der Augenmuskeln betrifft, kann ich nach der Beobachtung von vier Fällen nur anführen, dass dieselbe weit schwieriger zu verrichten ist, als die offene, dass sie weniger Sicherheit für den zu erreichenden Zweck bietet und endlich jedesmal eine bedeutende Ecchymose des Blutes unter die Conjunctiva verursacht, welche bekanntlich langsam aufgesogen wird. Bei einem am 22. October von Guérin an beiden Augen (Durchschneidung der *Musculi recti interni*) operirten Kranken bestand die über die gesammte *Conjunctiva scleroticae* ausgebreitete Ecchymose noch am 12. November; sie war bei demselben indessen bedeutender als bei allen übrigen, da er während der Operation sich sehr unruhig verhielt. Ob der Bulbus nach der subconjunctivalen Trennung der Muskeln nicht ebenso wie nach der offenen hervorspringt — ein Vortheil, den Guérin besonders hervorhebt, — war in den bezeichneten Fällen nicht zu entscheiden, weil in 3 auf beiden Augen und in dem 4. nur auf einem (hier Strabismus geringen Grades) operirt worden war.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Almanach, medicinischer, für das Jahr 1842. Von *J. J. Sachs*, Dr. d. Phil., Med. u. Chir. etc. 7. Jahrg. Mit *J. N. Rust's* (lith.) Bildniss. Gr. 12. (8 S. ohne Pag. u. 666 S.) *Berlin*, bei *Liebmann* u. Comp. 1842. Cart. (1 Th. 16 Gr.)

Encyclopädie der gesammten Medicin, im Verein mit mehreren Ärzten herausgegeben von *Carl Christian Schmidt*, 3. Bd. 1. Hälfte, Schmal gr. 4. (S. 1—320.) *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (Subscr. Pr. 1 Th. 12 Gr.)

Hertel (Dr. J. G., ausüb. Arzt in Augsburg), Tabellarisches Geschäftstagebuch für Ärzte und Wundärzte auf das Jahr 1842. 8. (347 S. Tab. u. XVI S.), *Augsburg*, bei *Rieger*. 1842. Geh. (20 Gr.)

Hippocratis *Aphorismi. Graece et latine. Rec. Dr. Hugo Oscar de Bergen. Acced. index locupletissimus.* 8. (VI u. 100 S.) *Lipsiae*, *Serig*. Geh. (10 Gr.)

Holzinger (Max. J., Med. Chir. etc. Dr.), Das Scharlachfell des Auges, als pathologisches Product. Inaug. Abh. Gr. 8. (56 S. mit 1 lith. Taf.) *Nördlingen*, bei *Beck*. (6 Gr.)

Krämer (Dr. C. Ph., Gerichtsarzt zu Tegernsee, Badearzt zu Kreuth), Die Molken- und Badanstalt Kreuth in ihrer medic. Bedeutung, mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Molken und des Alpen-Klima's in den chronischen Brust- und Halsleiden. Gr. 8. (VIII u. 319 S.) *München*, bei *Franz*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Liebig (Justus, Dr. der Medic. und Philos., Prof. der Chemie etc. zu Giessen), Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. 3. unveränderter Abdruck. Gr. 8. (XII u. 351 S.) *Braunschweig*, bei *Vieweg* und Sohn. Geh. (2 Th.)

Lutheritz (Dr. C. Fr.), Anleitung, Kröpfe und dicke Hälse nach ihren verschiedenen Ursachen zu unterscheiden, zu verhüten und zu beseitigen. Neue Ausg. 8. (8½ Bg.) *Weimar*, bei *Voigt*. (12 Gr.)

Monteggia (G. B.), *Istituzioni chirurgiche. Milano. Fasc. V. (Vol. 1, fasc. 5). In* 8. *gr. di pag.* 128 (1 L. 74 C.) *Fasc. VI. (Vol. I. fasc.* 6 *ed ultimo) di pag.* 160. (2 L. 39 C.)

Morgan (G. T.), *First Principles of Surgery.* 8. *London.* (18 Sh.)

Nees ab Esenbeck (Th. Fr. Lud., *Phil. et Med. Dr. etc.)*, *Genera plantarum florae germanicae iconibus et descriptionibus illustrata etc. (post ejus mortem) continuavit Dr. Fr. Car. Lud. Spenner, Prof. Bot. Fasc. XXI.* 8 *maj.* (20 lith. Taf. u. 20 Bl. Text ohne Pag.) *Bonnae, ap. Henry et Cohen.* O. J. In Umsch. (1 Th.

Paulus (Dr. N., pr. Arzt), Taschen-Wörterbuch der *Materia medica*. 16. (1 Abth. A — H.) 8. S. ohne Pag. u. S. 1 — 416. Rest. 2) *Stuttgart*, bei *Metzler*. 1842. Geh. (2 Th. 20 Gr.)

Pharmacopaea *Badensis. Lex.* 8. (VIII u. 353 S.) *Heidelbergae*, bei *Winter*. Geh. (2 Th. 16 Gr.)

Quain (J.), *Elements of Anatomy, for the Use of Students. With Plates. London.* (1 L. 2 Sh.)

Ryan, *The Physician's Vade-mecum, or Principles and Practice of Physic.* 8. *London.* (7 Sh. 6 D.)

Schmelkes (Gottfr., Dr. der Heilk., prakt. Arzt in Teplitz), Teplitz und seine Mineralquellen, mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. Gr. 8. (XII und 338 S.) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold. Prag*, bei *Kronberger* und *Rziwnatz*. Geh. 1 Th. 8 Gr.)

Sömmerring (v.), Vom Baue des menschlichen Körpers. Neue umgearbeitete und vervollständigte Orig. Ausgabe. 6. Bd. von *J. Henle.* Mit 5 Taf. Abbildungen in Stahlstich (in qu. gr. 4.) und 32 in Text eingedr. Holzschnitten). Gr. 8. (XXIV u. 1048 S.) *Leipzig*, bei *Voss.* (5 Th. 16 Gr.)

Thielmann (Dr. Heinr., Oberarzt, Hofr., Ritter etc.), Der Darmtyphus. Beob. im Jahre 1840 im Peter-Pauls Hospitale zu St. Petersburg. Gr. 8. (IV u. S. 5—63). *Leipzig*, bei *Otto Wigand.* Geh. (8 Gr.)

Wardrop, *The Morbid Anatomy of the Human Eye 2 d. edit with col. Plates. 2 Vols.* 8. *London.* (30 Sh.)

Warren, *Surgical Observations on Tumours. With* 16 *col. Plates.* 8. *London.* (16 Sh.)

Weber (J. N., *Med. et Chir. Dr.*), *De encephalitide. Diss. in* 8. *maj.* (20 S.) *Nerolingae, ap. Beck.* Geh. (4 Gr.)

Widmann (Dr. Carl), Die Lustseuche mit Angabe einer neuen Heilart des langwierigen Trippers etc. Gr. 8. (X und 86 S.) *München*, bei *Fleischmann*. 1842. (12 Gr.)

Wilson (W. J. Erasmus), Compendium der Anatomie des Menschen, mit 150 in den Text eingedruckten Abbildungen. Bearb. u. herausgegeb. von Dr. *L. Hollstein.* 1. Lief. (Umsch. Titel) 8. (S. 1—96). *Berlin*, bei *Schröder*. Geh. (12 Gr.)

Wörterbuch (Encyclopädisches) der med. Wissenschaften. Herausgeg. von den Proff. der med. Fac. zu Berlin: *Busch, Dieffenbach, Horn, Jüngken, Link, Müller, Osann.* 26. Bd. (*Ophthalmia scorbutica — Pestis*). Gr. 8. (695 S.) *Berlin*, bei *Veit* u. Comp. (3 Th. 8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal der Chirurgie und Augenheikunde. Herausg. von *C. F. v. Graefe* und *Ph. v. Walther. Berlin* 1841. XXX. Bd. 4. Heft.

Heft 4. *Arnoldi*, Über Wirbelgelenksrheumatismus. (Schluss) — *Hoppe*, Über das tiefe Athmen und Seufzen (Schluss). — *Helmbrecht*, Fall von einem phlegmonösen, mittelst Jodine geheilten Erysipelas.

— *Brunzlow*, Fall von einer zwar tödtlich abgelaufenen, aber merkwürdigen Rückenwirbelverletzung. — *Hoppe*, Über die jetzt gewonnenen Resultate in der Lehre von der Lustseuche. — Miscellen von Dr. *Haumann*: 1. Mit fieberhafter und entzündlicher Hautröthung, so wie mit späterhin entstandenen Bauchfisteln complicirte Varicellen, 2. dem Ramossiren und Schampuen der Orientalen ähnliche Volksmittel im Rheumatismus. — 3 *Franz*, Anwendung der Tenotomie zur Beendigung einer Geburt. — *Walther* über *C. F. v. Gräfe's* Leistungen und über das Journal der Chirurgie und Augenheilkunde.

Organ für die gesammte Heilkunde. Herausgegeben von der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, unter Redaction von den DDr. und Prof. *Naumann*, *Wutzer* und *Kilian*. *Bonn* 1841. I. Bd. 4. Heft.

Heft. 4. *Bischoff*, Über die Natur der Miasmen, welche sich bei Vermischung des Meerwassers mit süssem Wasser bilden. — *Robert*, Beiträge zu Krankheiten der Frucht. — *Mallinckrodt*, Praktischer Versuch über die Symptome und Behandlung der Bleikolik, nebst Mittheilung einiger Beobachtungen. — *Fischer*, *Wutzer's* Nadelhalter, nebst einer historisch-kritischen Übersicht der Nadelhalter älterer und neuerer Zeiten. — *Wutzer*, Über Behandlung der Schädelverletzungen mit und ohne Trepanation. — *Zartmann*, Schädelwunde mit bedeutendem Verluste der Hirnsubstanz; Heilung ohne operatives Einschreiten. — *Ernst's*, Schädelbuch mit Absplitterung eines Stückes der Glastafel; Einleitung der Genesung durch Trepanation; plötzlicher Tod am 39. Tage in Folge von Diätfehler. — *Velten jun.* Splitterbruch des Schädels, durch Trepanation geheilt, nebst einigen Andeutungen über die Indication f. d. Operation. — Miscellen: 1. *Nückel*, zur ärztlichen Casuistik. 2. *Schupp*, Merkwürdige Abmagerung. — Zur Geschichte der niederrh. Ges. f. Natur- u. Heilkunde.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 43—45.

Nr. 43. *Neumann*, Reiträge zur operativen Orthopädie. — Witter. und Krankh.-Const. in Berlin im Juli, Aug. und September 1841.

Nr. 44. *Ebers*, Über die Heilung des Koppischen Asthma (*Asthma ihymicum*). — *Reinbold*, Über den Nutzen der Venenklappen.

Nr. 45. *Neumann*, Galvanische Heilversuche bei organischen Augenkrankheiten. — *Ebers* Forts. des Aufs. Nr. 44.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; her ausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. 18. Hft. 3.

Hft. 3. *Nevermann*, Die Radicalkur des Nabelbruches bei Kindern mittelst der Ligatur, kritisch-didactisch dargestellt. — Origin. Notiz: *Behn*, *Hypertrophia lienis*.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jule Guérin. 1841. Nr. 46.

Nr. 46. Über den Gesundheitszustand in Paris während der letzten sechs Monate; über epidemische und contagiöse Krankheiten und die Anwendung der Statistik hierauf.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.



